

ОТВЕТЫ на самые
волнующие вопросы
от зачатия до родов

ОБСЛЕДОВАНИЯ,
диагнозы, процедуры,
назначения

АКТУАЛЬНЫЕ ТЕМЫ
послеродового
периода

АВТОРИТЕТНЫЕ
РЕКОМЕНДАЦИИ
акушера и
неонатолога

СОВРЕМЕННЫЙ
ВЗГЛЯД на период
беременности
и родов

Татьяна Обоскалова

ЗДОРОВЬЕ ЖЕНЩИНЫ

в период беременности



Татьяна Анатольевна Обоскалова
Елена Виленовна Николина
Здоровье женщины в
период беременности

Текст предоставлен правообладателем

http://www.litres.ru/pages/biblio_book/?art=17077036

Здоровье женщины в период беременности: Рама Пабблишинг;

Екатеринбург; 2012

ISBN 978-5-91743-028-7

Аннотация

Эта книга – ориентир для будущих мам по самым частым и актуальным вопросам, которые они задают в период беременности. Более чем 30-летний опыт помощи будущим мамам подвиг автора книги врача акушера-гинеколога, профессора Татьяну Анатольевну Обоскалову написать о том, что следует знать каждой ответственной за свое здоровье и здоровье будущего ребенка женщине. Все вопросы собраны в шесть разделов, начиная от периода планирования беременности и до вопросов первого месяца после рождения малыша. Краткая достоверная информация позволит каждой будущей маме быть уверенной в себе и не бояться того, что говорят врачи. Книга адресована будущим мамам, также будет интересна специалистам.

Содержание

Об этой необычной книге	5
Вводная глава	8
Глава 1. Подготовка к беременности	22
Как подготовиться к беременности	22
Как грамотно запланировать беременность	25
Конец ознакомительного фрагмента.	30

**Татьяна Обоскалова,
Елена Николина
Здоровье женщины
в период беременности**

© ООО «Рама Пабблишинг», 2012

*** * ***

*Здоровье – самый ценный дар, который
будущая мама передает своему ребенку*

Об этой необычной книге

Эта книга – необычная, потому что состоит не просто из тем, которые традиционно освещают все вопросы беременности, а из самых горячих вопросов женщин и лаконичных ответов специалиста. Ведь время от зачатия ребенка до окончания первого месяца жизни новорожденного – это пора, на которую приходится самое невероятное число вопросов беременных или только что родивших женщин. Подтверждение тому – огромное количество тем, обсуждаемых будущими мамами на форумах, множество книг по беременности и родам, десятки вопросов, которые женщины задают своим врачам на приеме в консультациях.

Шквал вопросов объясняется тем, что будущей маме хочется сделать все возможное (а иногда и невозможное), чтобы ее любимый малыш родился здоровым. А для этого нужно, чтобы сама женщина чувствовала себя как можно лучше.

Опытные врачи, акушеры-гинекологи, давно заметили: даже если беременные женщины покупают книгу за книгой о «девяти прекрасных месяцах», вопросы все равно не иссякают. И дело вовсе не в том, что книги плохие или читательницы не вдумчивые. Как раз наоборот: издания рассказывают о беременности все-превсе, а будущие мамы – еще какие дотошные! Просто... реальные вопросы женщин конкретнее и проще, а их круг – значительно уже, чем предлагают све-

душие авторы книг по беременности.

Акушер-гинеколог, доктор медицинских наук Татьяна Анатольевна Обоскалова за свою многолетнюю практику помощи будущим мамам выслушала тысячи вопросов, дала множество рекомендаций и помогла появиться на свет сотням замечательных малышей. Идея написать книгу, составленную из вопросов будущих мам, показалась ей очень интересной. Ведь это прекрасный способ рассказать коротко о самом насущном: подготовка к беременности, три триместра, роды, послеродовой период, чтобы будущие мамы перестали тревожиться, почувствовали себя уверенными и больше времени уделяли своему здоровью.

Как оказалось, будущих мам волнует не только свое состояние, но и... рекомендации врачей, которые кажутся им сомнительными. В этой книге даются такие ответы, которым можно доверять, ведь они опробованы десятилетиями практического опыта автора.

Есть вопросы, которые женщины боятся или стесняются задавать специалистам, но пытаются хоть что-то узнать на форумах или у знакомых, подруг. Результат – еще большие сомнения. И этот круг вопросов Т. А. Обоскалова также постаралась осветить в книге.

Некоторые вопросы будущие мамы считают глупыми, но ответы на них представляются очень важными. Вот один из самых распространенных: «Когда станет заметен животик?» Или: «Можно ли во время беременности шить?»

И здесь автор постаралась позаботиться о своих читательницах.

Глава, посвященная первому месяцу после рождения малыша, создавалась в содружестве акушера-гинеколога Т. А. Обоскаловой и неонатолога, кандидата медицинских наук Елены Виленовны Николиной. Самые современные сведения о здоровье новорожденного и его мамы наши читательницы получают из первых рук.

Мы очень надеемся, что эта книга поможет всем заинтересованным читательницам избавиться от тревог и страхов, чувствовать себя прекрасно, больше времени уделять своему здоровью и общению с малышом. А если появится вопрос, ответ на который не удалось найти в книге, будем рады получить его по адресу: rama_publishing@mail.ru и дать квалифицированный ответ на сайте и в будущих изданиях этой книги.

Вводная глава

Уважаемые читательницы! Планируя это издание, мы преследовали цель создать книгу, которая стала бы настольной и необходимой для многих молодых женщин, готовящих себя к выполнению великой миссии на Земле – миссии материнства. Врачи акушеры-гинекологи считают, что беременность – прекрасная, но ответственная пора, понимая под этим выражением, что беременность – не болезнь, это физиологическое состояние женского организма. Однако природа распорядилась так, что физиология беременности является очень тяжелым испытанием для женского организма, с которым он не всегда справляется без медицинской помощи, поэтому беременность – это период большой ответственности самой будущей матери и всей ее семьи за течение и исход этого чудесного явления.

Мы бы хотели, чтобы книга стала для вас справочником по многим возникающим проблемам. Собственно, она и написана как ответы на наиболее часто возникающие у женщин вопросы, которые мы почерпнули из различных источников, начиная с опроса своих подруг, врачей, пациенток женских консультаций и родильных домов и заканчивая Интернетом.

Прежде чем ответить на вопросы о беременности, нужно рассказать, что это такое – беременность, почему она возникает и почему именно женщине предназначено это испыта-

ние и это чудо.

Женский организм устроен очень тонко и весьма сложно. Для обеспечения процессов, отвечающих за менструальную функцию и деторождение, природа создала систему, состоящую из нескольких звеньев. В медицине комплекс этих органов называется системой репродукции человека. В реализации репродуктивной функции принимает участие кора головного мозга, подкорковые структуры – гипоталамус и гипофиз, а также органы, являющиеся мишенями для гормонов, – яичники, матка, влагалище – и представляющие собой собственно половые органы женщины.

Поговорим немного об их анатомии и функциях. Половые органы делятся на наружные и внутренние, или, по-другому, выделяется нижний этаж половой системы и верхний (рис. 1, 2).

К нижнему этажу относятся наружные половые органы: большие и малые половые губы, вход во влагалище, ограниченный девственной плевой. В толще больших половых губ находятся железы, вырабатывающие секрет для поддержания определенной влажности и химической среды в этой зоне. Это железы преддверия влагалища, или бартолиниевы железы, которые могут воспалиться, если их протоки по каким-то причинам закупорятся. Воспаление больших желез преддверия влагалища иногда требует хирургического вмешательства. В месте соединения малых половых губ находится клитор – небольшой, но очень чувствительный орган,

играющий существенную роль в сексуальной жизни женщины. Далее за девственной плевой или ее остатками после дефлорации располагается влагалище, или вагина, – трубчатый орган длиной около 13 см и шириной 4–5 см, имеющий довольно толстую эластичную стенку, состоящую из мышечной и соединительной ткани, пронизанной кровеносными сосудами. Изнутри влагалище выстлано несколькими слоями эпителия, обеспечивающего поддержание внутренней среды влагалища и подверженного влиянию гормонов, вырабатываемых в яичниках. Функциональное назначение влагалища в том, что оно является проводящим тоннелем для полового члена в момент сексуального контакта мужчины и женщины. Влагалище имеет вход, открывающийся в области вульварного кольца (так называются малые и большие половые губы и промежность, вместе образующие кольцевую структуру), верхняя же часть влагалища представляет собой купол, прочно соединенный с шейкой матки. Влагалище, относясь к нижнему этажу женских половых органов, занимает промежуточное положение между наружными и внутренними структурами репродуктивной системы женщины. Во время родов влагалище становится частью родового канала.

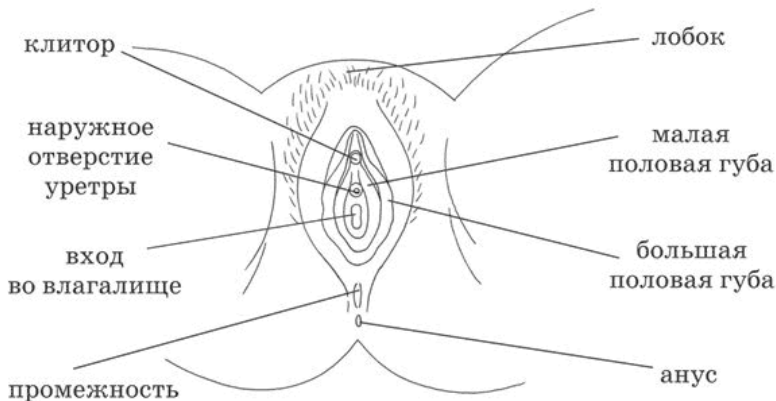


Рис. 1. Строение наружных половых органов

К верхнему этажу, или внутренним половым органам, относится матка и ее придатки.

Матка представляет собой орган, состоящий из мышечной и соединительной ткани, по величине и форме напоминающий яйцо. Различают тело и шейку матки (см. рис. 2). Шейка матки имеет цилиндрическую форму и соединяет матку с влагалищем. Матка – это полый орган. Полость матки имеет форму треугольника, расположенного основанием кверху. Изнутри матка выстлана особой эпителиальной тканью – эндометрием, который меняется в зависимости от уровня гормонов яичника. Основное предназначение матки – послужить резервуаром для вынашивания плода, старые акушеры так ее и называли – плодовместилище. Во время

беременности матка увеличивается в размере в десятки раз, стенка ее утолщается, возникают новые кровеносные сосуды.

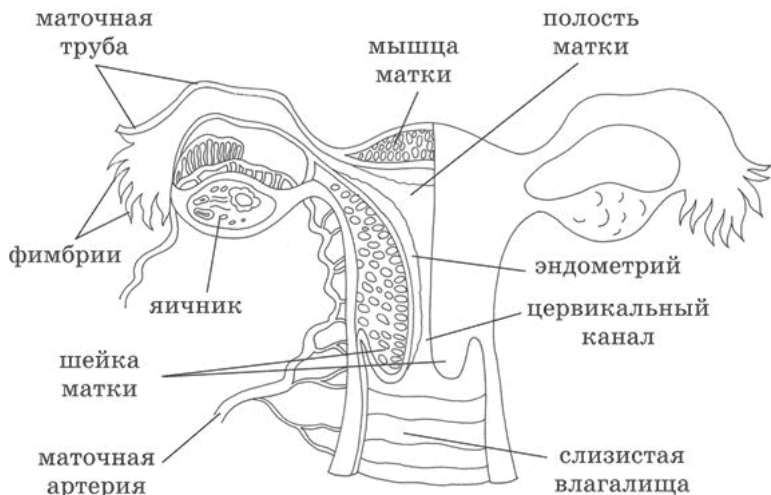


Рис. 2. Строение внутренних половых органов

Шейка матки – трубчатый орган длиной 4–5 см, шириной 2–3 см. В центре ее проходит канал шириной 0,2–0,3 см, соединяющий полость матки с влагалищем (см. рис. 2). Различается наружный зев шейки матки, открывающийся во влагалище, и внутренний зев, открывающийся в полость матки. Канал шейки матки имеет форму веретена, покрыт изнутри эпителиальной тканью, содержит специальный секрет сли-

зистой консистенции и играет важную роль в прохождении сперматозоидов по половым путям, защищает полость матки от восходящей инфекции. Во время беременности шейка матки выполняет запирательную функцию, не позволяя плодному яйцу выпасть из полости матки. Во время родов с шейкой происходят невероятные изменения: она размягчается, укорачивается и даже совсем сглаживается, превращаясь в кольцо, раскрывается до диаметра 10 см, чтобы обеспечить прохождение плода.

Шейка матки и влагалище во время родов представляют собой единый родовой канал, по которому движется плод.

Придатки матки – это маточные трубы и яичники (см. рис. 2). Маточные трубы отходят от матки в верхней ее части. Если заглянуть в полость матки изнутри, то можно увидеть устья маточных труб, расположенные в углах матки. Трубы имеют длину 7–10 см, ширина их внутреннего канала меняется на протяжении всей трубы: около 1 мм в месте отхождения от матки и 5–7 мм в своем конечном отделе, расширяющемся в виде ампулы и имеющем многочисленные пальцевидные выросты – фимбрии, поэтому этот отдел называют ампулярным или фимбриальным. Труба, в отличие от тела и шейки матки, орган очень нежный, мышечный слой у нее тонкий, слизистая изнутри покрыта ворсинками. Роль маточной трубы в процессе наступления беременности трудно переоценить. Труба к моменту овуляции заботливо прикрывает фимбриями яичник, принимая яйцеклетку в свои

объятья. Основное назначение трубы – продвижение яйцеклетки, поэтому ее и называют яйцеводом.

Яичники – это парные органы, «подвешенные» на специальных связках с обеих сторон от матки и расположенные чуть ниже маточных труб. Если расправить на плоскости все внутренние половые органы женщины, они будут иметь вид бабочки (см. рис. 2). Про яичники с полным основанием можно сказать: «Мал золотник, да дорог». Эти органы размером чуть больше семени боба или величиной с небольшую сливу, такой же продолговатой формы. Яичники имеют плотную консистенцию, поверхность их шероховатая, окраска бело-серая. Яичник выполняет две функции: в нем происходит производство яйцеклеток, а также продуцируется ряд гормонов и биологически активных веществ, определяющих не только возможность женщины иметь беременность, но и многие другие функции женского организма. От гормонов яичника зависит внешний вид женщины, ее сексуальность, трудоспособность, состояние здоровья в целом.

Вот так, на первый взгляд просто, но на самом деле невероятно сложно устроена репродуктивная система женщины. В анатомическом строении нет ничего лишнего, все имеет конкретное предназначение, все рационально и экономно. Соединительнотканые и мышечные органы, каковыми являются влагалище, шейка, тело матки и маточные трубы, имеют особые точки – рецепторы, на которые воздействуют гормоны, сигналы центральной нервной системы (ЦНС), им-

мунные комплексы, руководящие их функцией.

В коре головного мозга вырабатываются нервные импульсы и некоторые активные вещества, воздействующие на гипоталамус, в котором производятся так называемые релизинг-гормоны, регулирующие функцию гипофиза. Гипофиз выделяет еще несколько гормонов, точкой приложения которых являются яичники. Яичники представляют собой уникальные органы, выполняющие двойную функцию: именно в них растет и созревает материнская часть зародыша – яйцеклетка. Кроме того, яичники производят свои гормоны, оказывающие влияние на слизистую оболочку полости матки, шейки матки, влагалища, а также другие органы и системы организма.

С одной стороны, репродуктивная система устроена иерархически, как государственная власть – от центра к периферии, однако между «центральными» органами и «органами-мишенями» существует обратная связь, обеспечивающая их тесное и четкое взаимодействие, поэтому можно считать, что все звенья системы равноценны и нарушение в любом из них может нарушить всю систему.

В отличие от других систем организма (сердечно-сосудистой, дыхательной, пищеварительной) репродуктивная система начинает функционировать не сразу после рождения человека, а спустя несколько лет. В детском возрасте до начала периода полового созревания вся система находится в состоянии покоя, гормоны вырабатываются в очень ма-

леньких количествах. Но человек запрограммирован так, что в 12–13 лет приходит время активации органов, образующих репродуктивную систему.

В гипоталамусе начинается выработка релизинг-гормонов в определенном ритме, вслед за ним также циклически включается гипофиз, в котором инициируется продукция фолликулостимулирующего гормона (ФСГ) – вещества, стимулирующего рост фолликула в яичнике. Фолликул, или пузырек – это образование в яичнике, в котором зреет яйцеклетка. В яичнике таких маленьких пузырьков очень много, но только нескольким десяткам удастся в течение жизни стать яйцеклеткой. Под влиянием ФСГ фолликул растет, увеличивается почти до 2 см в диаметре. К этому времени в гипофизе активно производится еще один гормон – лютеинизирующий (ЛГ), который совместно с ФСГ приводит к тому, что оболочка фолликула разрывается, и яйцеклетка оказывается на поверхности яичника (рис. 3). Это явление называется овуляцией. Происходит оно обычно на 13–15-й день от начала роста фолликула. Оказавшаяся на свободе яйцеклетка тотчас подхватывается маточной трубой, или яйцеводом, и начинает двигаться по трубе в полость матки. Оставим на время яйцеклетку в трубе, так как этот процесс длится 3–5 дней, и вернемся к яичнику (рис. 3).

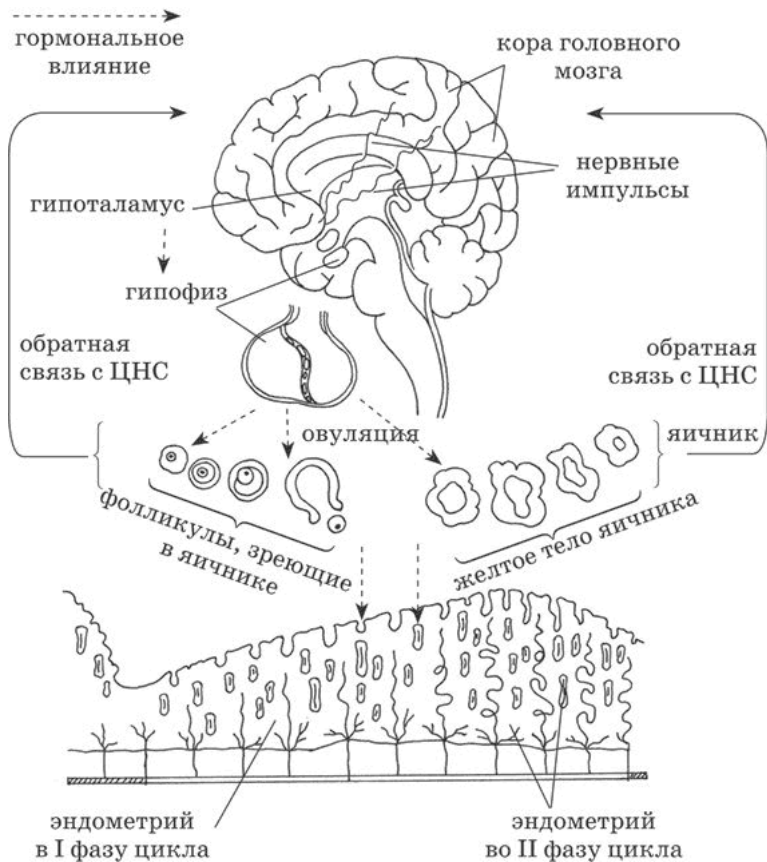


Рис. 3. Схема овуляции

Пока рос фолликул, его стенки не только охраняли яйцеклетку, но и сами были лабораторией по производству гормонов под названием эстрогены. После овуляции выра-

ботка эстрогенов сокращается и вместо них в клетках бывшего фолликула начинается выработка другого вида гормонов – прогестерона, а вместо фолликула образуется структура желтоватого цвета, которая так и называется «желтое тело». Все это мы вам рассказываем для того, чтобы дальше можно было объяснить различные проблемы, возникающие при беременности.

Великолепный оркестр, каковым является репродуктивная система, ни на минуту не останавливается в своей игре. Эстрогены, которые производились растущим фолликулом, предназначены для воздействия на слизистую полости матки – эндометрий, в котором увеличивается количество клеток, происходит разрастание желез. Этот процесс называется пролиферацией, максимум которой наблюдается к моменту овуляции – 13–15-му дню репродуктивного цикла. Под влиянием гормона желтого тела прогестерона в просвете желез эндометрия появляются глыбки питательного секрета, увеличивается количество кровеносных сосудов. Эта фаза репродуктивного цикла называется секреторной. Для чего это происходит, расскажем несколько позднее (см. рис. 3).

Вернемся к яйцеклетке. Она качается на ворсинках, выстилающих маточную трубу изнутри, и ждет встречи со своей половинкой – сперматозоидом.

Если в дни перiovуляторного периода произошел половой акт, миллионы сперматозоидов, обгоняя друг друга, устремляются из влагалища по каналу шейки матки в по-

лость матки и пробиваются по маточной трубе к яйцеклетке, но только несколькими сотням удается оказаться возле нее. Яйцеклетка в замешательстве, она не знает, кому отдать предпочтение. И вот находится один, который проникает сквозь ее оболочку и сливается с ее ядром. Наступил фантастический момент зарождения нового человеческого существа, соединившего в себе гены матери и отца, гены многих предыдущих поколений. Произошло зачатие новой жизни.

Беременности еще нет, но зародыш уже начинает делиться сперва на 2 клетки, затем на 4, на 8 и продолжает двигаться в полость матки, где он сможет продолжить свое существование (рис. 4). Через 3–5 дней зародыш, который к этому времени похож на ягоду малины, попадает в полость матки, где его уже ждет «перинка» из эндометрия, подготовленная эстрогенами и прогестероном. В эндометрии, благодаря правильной секреторной трансформации, для зародыша есть и питательные вещества, и кислород, поступающий через кровеносные сосуды. На 7–8 день с момента овуляции происходит имплантация плодного яйца в слизистую полости матки, наступает беременность.

Желтое тело в яичнике продолжает существовать, вырабатывает прогестерон, обеспечивающий поддержание беременности на протяжении 3 месяцев.

Пусть беременность прогрессирует, а мы рассмотрим ситуацию, если оплодотворения не произошло, и груст-

ная неоплодотворенная яйцеклетка перестала существовать. Сигналы обратной связи извещают гипоталамус и гипофиз о том, что беременности нет. В гипофизе начинается новый цикл продукции гормонов, а в это время в яичнике резко снижается выделение прогестерона. Слизистая полости матки быстро реагирует на более низкий уровень прогестерона, в сосудах образуются тромбы, приводящие к нарушению кровоснабжения эндометрия, возникает его некроз и отторжение от стенки матки, что сопровождается умеренным кровотечением из оголившихся сосудов. Это явление, хорошо знакомое всем женщинам, не что иное, как менструация. Но уже в первые дни менструации вся репродуктивная система вновь начинает трудиться с самого начала, обеспечивая очередной репродуктивный цикл, который чаще называют менструальным, или месячным, так как он длится 28 дней.

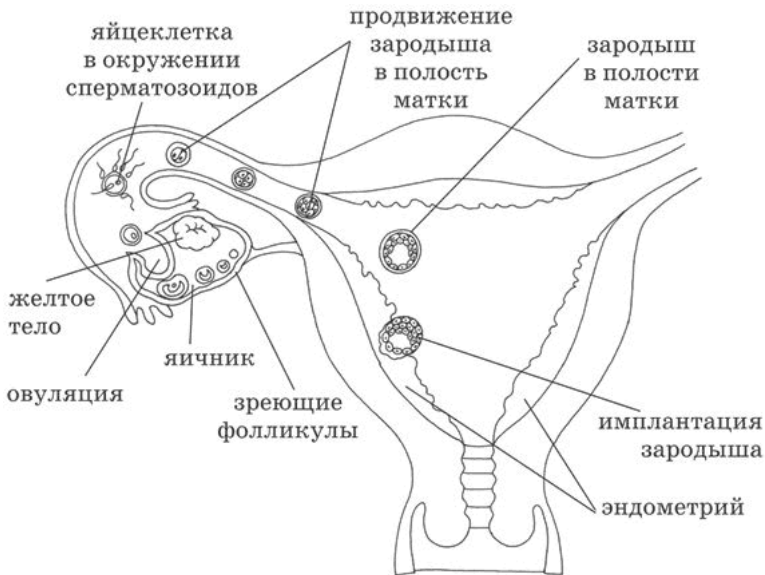


Рис. 4. Имплантация плодного яйца

Вот вы и узнали, какой у вас удивительный организм, сколько в нем происходит невидимых, но таких сложных процессов. Гордитесь тем, что вы – женщина, берегите себя, помните о своем великом предназначении. Пусть эту главу прочитает и ваш муж. Ему крайне необходимо осознать, каким хрупким созданием он обладает, как его спутница нуждается во внимании и заботе, особенно тогда, когда она желает и готова преподнести ему великий дар – его ребенка, его продолжение, его надежду, его опору в старости.

Глава 1. Подготовка к беременности

Как подготовиться к беременности

Если вы внимательно прочитали наш рассказ о том, как наступает беременность, вы поняли, как много факторов должны сложиться благоприятно, чтобы зачатие новой жизни произошло успешно. И если на пути физиологических процессов возникнут препятствия в виде инфекций, гормональных расстройств, различных заболеваний, вредных воздействий внешней среды, то наступление беременности будет просто невозможным или ее течение примет патологический характер. Поэтому беременность необходимо планировать за несколько месяцев до предполагаемого зачатия.

• Что нужно и что не нужно делать во время планирования беременности?

Подготовка к беременности предполагает несколько положений:

1. Обоюдное желание будущих родителей иметь ребенка, наличие в семье благоприятной психологической обстановки.
2. Минимизация или даже исключение влияния вредных

факторов производства, в котором занята женщина.

3. Отказ от вредных привычек, также желательно обоюдный.

4. Нормализация режима труда, отдыха, питания.

5. Рациональное использование лекарственных препаратов.

Рассмотрим ваши вопросы относительно планирования беременности.

• Как понять, действительно ли вы готовы к беременности?

• Как не сойти с ума, если беременность не получится?

Что можно ответить? Материнство – это инстинкт, это внутренняя потребность в реализации основного природного назначения женщины. Однако надо понимать, что беременность, роды, вскармливание ребенка является преимущественно задачей матери, какую бы помощь ни оказывали другие члены вашей семьи. Поэтому вам придется отложить работу, научную или творческую деятельность на достаточно длительный срок, чтобы полностью посвятить себя миссии материнства. Если все-таки сомнения есть, если вы не можете разобраться в самой себе, следует обратиться к психологу.

Нам встретился и такой вопрос: «Как не сойти с ума, если беременность не получится?» Многовековая история человечества показала, что женщины, несмотря на свои слабости,

очень сильные люди и способны преодолеть многие проблемы. В случае отсутствия беременности нужно не надеяться на авось, а обратиться к врачам. Подавляющему большинству супружеских пар современная медицина может помочь и зачать ребенка, и выносить его, поэтому отчаянию места не должно быть. К тому же и в этом случае помощь психолога или психотерапевта будет кстати.

Как грамотно запланировать беременность

- *Какие анализы надо сдавать при планировании беременности и во время нее?*
- *Каких специалистов нужно пройти?*
- *В каком возрасте лучше всего рожать?*
- *Беременность в 40 лет или чуть позже. Возможно ли? Врачи пугают тем, что после 40 лет рожать опасно, но многие звезды шоу-бизнеса рожают. Как быть?*

Готовность к беременности заключается не только в настроении, но и в способности вашего организма вынести изменения, связанные с беременностью, нагрузки, обусловленные родами и последующим уходом за малышом. Для оценки возможностей своего здоровья необходимо заблаговременно обратиться к специалистам терапевтического профиля (терапевту, эндокринологу, отоларингологу, кардиологу, нефрологу), особенно если у вас имеются хронические заболевания. Объем обследования определит врач.

Важно посетить и стоматолога, поскольку заболевания зубов и полости рта очень распространены и нередко могут стать источником инфекции во время беременности.

Врач акушер-гинеколог поможет оценить состояние вашего женского здоровья, то есть определить, есть ли какие-то

нарушения в системе регуляции репродуктивной функции, о которой мы говорили выше. Для этого также потребуется определенное обследование и, возможно, лечение.

Помимо осмотра специалистами, следует провести ряд исследований: сделать УЗИ органов малого таза, возможно, и других органов (брюшной полости, почек, сердца). Необходим общий анализ крови и мочи, биохимический анализ крови, позволяющий оценить функцию печени, поджелудочной железы, почек. Некоторым женщинам врачи могут порекомендовать провести исследование состояния свертывающей и противосвертывающей систем крови. При регулярном менструальном цикле нет необходимости гормонального обследования, но при нарушениях оценка гормонального статуса необходима. Важным аспектом является выявление инфекций половых путей или других локализаций. Для этого следует произвести микроскопическое исследование мазка из влагалища, уретры и шейки матки. Иногда требуется микробиологическое и молекулярно-генетическое обследование (с помощью ПЦР – полимеразной цепной реакции). Обязательно нужно пройти обследование на наличие у вас вируса иммунодефицита человека (ВИЧ) и гепатита В и С. Для исключения заболеваний легких, особенно туберкулеза, необходима флюорография, так как во время беременности рентгенологические исследования делать нельзя.

Женщина способна к зачатию с момента наступления у нее овуляторных циклов и до периода, когда овуляция

может происходить, то есть практически с 13–14 и до 50–52 лет, однако оптимальный возраст для беременности и родов 20–35 лет. В этом возрасте женщина становится зрелой, это полноценный член общества, способный отвечать за свои поступки и решения. Кроме того, ее репродуктивная система достигает пика своего развития, все ее звенья работают в четкой последовательности и слаженно взаимодействуют между собой.

Для юных женщин беременность оказывается тяжким испытанием, так как они еще не имеют своего места в жизни, стабильного заработка, жилья. Да и их организм еще не способен выполнить функцию вынашивания и рождения ребенка полноценно. У этой группы беременных по данным научной литературы достоверно чаще происходит самопроизвольное прерывание беременности, развивается такое серьезное осложнение, как преэклампсия, которое протекает в очень тяжелой форме, и даже весьма вероятны смертельные исходы для детей и самих юных матерей. Поэтому совсем молодой девушке лучше повременить с наступлением беременности, используя современные средства контрацепции.

Наоборот, женщина старше 35–40 лет находится в возрасте, когда ее репродуктивная система постепенно начинает утрачивать регулярность функционирования, случаются сбои, которые не всегда проявляются нарушением менструального цикла, но при дополнительном обследовании

это становится очевидным и требует серьезного лечения. Женщины этого возраста нередко уже имеют груз различных хронических заболеваний сердечно-сосудистой, мочевыделительной, пищеварительной системы. Стаж употребления никотина или контакта с промышленными вредностями у них существенно больше, поэтому возрастают и факторы риска патологического течения беременности, и об этом также свидетельствует неумолимая статистика во всем мире. Еще одно крайне серьезное препятствие для беременности у женщин старшего репродуктивного возраста – это большая вероятность генетических и хромосомных нарушений, которые приводят к возникновению пороков развития органов и систем плода.

Конечно, если беременность наступает у этого контингента женщин, они имеют полное право ее вынашивать, но должны понимать, что, скорее всего, будут по медицинским показаниям отнесены к группе высокого риска и потребуют более внимательного отношения к себе как со стороны медицинской службы, так и со стороны самих себя и своей семьи. Однако врачи всех специальностей постоянно сталкиваются с весьма легкомысленным отношением, казалось бы, взрослых и зрелых женщин к беременности.

Следующая группа вопросов касается возможности беременности после перенесенных ранее заболеваний:

- *В юности наблюдалась у детского гинеколога*

и мне говорили, что будут проблемы с зачатием. Забеременею я или нет?

- Если были медикаментозные аборт или выкидыши, как это скажется на зачатии?*

- Действительно ли курение так вредно для зачатия и будущего ребенка, как об этом говорят?*

- У меня иногда бывают задержки на неделю-две (в периоды, когда я не особенно предохраняюсь), но потом цикл восстанавливается. А вдруг это выкидыши?*

- Возможен ли благоприятный исход беременности после эндометриоза, кесарева сечения, при диабете?*

- У мамы перед беременностью была эрозия шейки матки, и ей ее прижигали. У меня то же самое, но мне сказали, что ничего делать не надо. Правильно ли это? Мешает ли эрозия забеременеть?*

Период становления репродуктивной системы чрезвычайно важен для последующей жизни женщины. Безусловно, его неблагоприятное течение может повлиять на способность к деторождению, поэтому желательно, чтобы девушка, наблюдавшаяся у детского гинеколога, по достижении 18 лет была передана для дальнейшего ведения врачу женской консультации, поскольку с большой вероятностью будет нуждаться в лечебно-профилактических мероприятиях. Такой системный и последовательный подход позволяет справиться с имеющимися проблемами, и бывшая пациентка детского гинеколога имеет все шансы благополучно стать матерью.

Конец ознакомительного фрагмента.

Текст предоставлен ООО «ЛитРес».

Прочитайте эту книгу целиком, [купив полную легальную версию](#) на ЛитРес.

Безопасно оплатить книгу можно банковской картой Visa, MasterCard, Maestro, со счета мобильного телефона, с платежного терминала, в салоне МТС или Связной, через PayPal, WebMoney, Яндекс.Деньги, QIWI Кошелек, бонусными картами или другим удобным Вам способом.